Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 2. October 1857.* **No. 40.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ein Fall von Obstructio stercorea.

Vom
Medicinalrathe Dr. Theile in Weimar.

Eine dem höhern Alter zukommende Störung des Darmcanals ist die Verlegung der Ausgangsöffnung durch harte Kothmassen, durch aggregirte Knollen oder Scybala, welche die Gestalt der ampullenartigen Erweiterung der unteren Mastdarmportion annehmen, worin sie sich ansammeln. Nach dem zumeist in die Erscheinung tretenden Symptome kann diese Störung, welche im Systeme der Stuhlverstopfung eingereiht wird, als *Obstructio stercorea* bezeichnet werden. Mit der Angabe des oftmals sehr bedeutenden Volumens solcher sich ansammelnden Kothmassen, bis zur Grösse eines gewöhnlichen Kindskopfes, und mit der Angabe der mechanischen Hilfsmittel (Finger, Löffel, Spatel u. dgl.) zur Fortschaffung des Hindernisses ist das Bild des einzelnen Falles der Hauptsache nach gezeichnet, und daher rührt es wohl, dass die Anzahl der veröffentlichten Fälle mit der Häufigkeit des Vorkommens in keinem Verhältnisse steht. Ich finde z. B. in den seit 1834 erschienenen Jahrbüchern von Schmidt nur zwei Fälle verzeichnet, einer von James Heygate bei einer Frau von 60 bis 70 Jahren (Bd. 17 S. 181), den andern v. Dr. Lewi in Carlsruhe bei einer Frau von einigen 50 Jahren (Bd. 23 S. 188). Jene erwähnte Zurückhaltung der Beobachter eher, als die Seltenheit derartiger Beobachtungen oder ein besonderes hervorragendes Interesse des von mir beobachteten Falles, bestimmt mich zu dessen Veröffentlichung.

Eine unverheirathete, zahnlose Dame von 61 Jahren, brünett und im Ganzen noch ziemlich kräftig, nahm am 30. August 1856 meine Hilfe in Anspruch. Dieselbe neigte immer etwas zur Hartleibigkeit, und vor einem Jahre will sie an Hämorrhoidalknoten gelitten haben; vor etwa 6 Wochen hätten sich wieder Knoten zu bilden angefangen und seitdem leide sie an gehemmtem Kothabgange. Als Verstopfung konnte der Zustand streng genommen nicht bezeichnet werden; denn schon eine Messerspitze voll eines von einem früheren Arzte verordneten Pulvers, welches Senna und Mittelsalze enthält, erzeugt frequente, diarrhoische Entleerungen, wobei aber allemal nur wenig entleert wird und niemals geformte Kothmassen. Mit dieser *Obstructio stercorea* verband sich das Gefühl eines anhaltenden schmerzhaften Druckes im Becken, der nicht nur das Sitzen unmöglich machte, sondern auch die Rückenlage wegen des Druckes auf die Aftergegend. Die Dame war ganz fieberlos, die Temperatur mehr kühl, so dass durch Wärmeflaschen nachgeholfen wurde; die Respiration, die Diurese normal, die Gehirnfunctionen ganz frei, die Zunge rein, und der Appetit fehlte eigentlich nicht, doch wurde absichtlich nur wenig genossen. Ich war der fünfte Arzt, der seit den 6 Wochen zugezogen wurde. Glaubersalz und das vorhin genannte Pulver waren vom ersten und dritten verordnet worden; mein unmittelbarer Vorgänger hatte seit 14 Tagen kalte Sitzbäder anwenden

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende September abgelaufen ist, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde.
Die Redaction.

lassen. Während des Sitzbades liessen die drückenden Schmerzen nach und die Erleichterung hielt wohl eine halbe Stunde an. Auch die diarrhoischen Entleerungen durch das erwähnte Pulver erleichterten die Schmerzen, weshalb dasselbe noch fast täglich benutzt wurde. Nur konnte die Gabe kaum klein genug gegriffen werden, um nicht zu stark zu laxiren. Auch begegnete es dann wohl, dass die Mahnung übereilt eintrat, oder nicht gehörig empfunden wurde, und es somit zu einem unfreiwilligen Abgange kam.

Ich griff zunächst zur *Exploratio ani*, die von keinem meiner Vorgänger vorgenommen worden war und fand ein festes Zusammengezogensein der Aftermündung, so dass die Fingerspitze nur mühsam eindrang, und sogleich auf einen Widerstand stiess. Den Gedanken einer krampfhaften Zusammenziehung des Afters festhaltend, schien es mir zunächst überflüssig, die Einführung des ganzen Fingers in die Mastdarmhöhle zu erzwingen, um ins Klare zu kommen, ob jenes Hinderniss von einer Schleimhautaufwulstung oder von vorliegendem Kothe herrührte. Ich liess eine Belladonnasalbe am After einreiben, die aber keinerlei Erleichterung brachte, so dass die Kranke am folgenden Tage sich veranlasst fand, wiederum zu ihrem Pulver zu greifen, welches auf die gewöhnliche Weise wirkte.

Am 1. September drang ich mit dem Zeigefinger tiefer in den Mastdarm ein und überzeugte mich so auf der Stelle von einer die Aftermündung verlegenden Kothmasse. Nicht ohne Schmerzen liess ich den Mittelfinger nachfolgen, und fing nun an, durch hakenförmige Umbeugung beider Finger Portionen der Kothmasse abzutrennen und heraus zu befördern. Die heftigen Schmerzen am After gestatteten aber die Operation nur etwa acht Minuten lang fortzusetzen und am folgenden Tage selbst nur eine noch kürzere Zeit. Die Kothmasse war dem Gefühle nach kugelförmig und lag in der untersten ampullenartigen Erweiterung des Mastdarms; sie war thonartig zähe, jedoch nicht gleichmässig durch die ganze Masse hindurch. Offenbar waren nach und nach immer mehr Kothballen oder Scybala aggregirt worden, die jetzt eng an einander lagen und ein Ganzes bildeten, beim Durchfühlen aber doch noch von einander zu unterscheiden waren. Die Farbe war auch nicht die braune oder braungelbe des gewöhnlichen Koths, sondern neigte zum Graulichen oder Thonartigen hin; der Geruch war sehr fötid. Meiner Aufforderung, die Bauchpresse wirken zu lassen, konnte die Dame auch nach der Operation keine Folge leisten; wenigstens konnte sie keinerlei Empfindung von einer Bewegung im Mastdarme wahrnehmen. Es wurden kleine Mengen Flüssigkeit in den Mastdarm eingespritzt; dieselbe sollte in die Interstitien der aufgelockerten Kothmasse eindringen und zur Erweichung beitragen. Auch stellte sich nach der zweiten Operation im Verlaufe des Tags zweimal Oeffnung ein, wodurch Flüssigkeit mit Kothklümpchen vermischt entleert wurde.

Die deutliche Geschwulst und die grosse Schmerzhaftigkeit der Aftermündung verbot nicht nur am nächsten Tage, sondern auch weiterhin bis zum 19. September die Fortsetzung der Operation. Ungeachtet dieser Anschwellung war jedoch am Tage nach der zweiten Operation wiederum das Gefühl vorhanden, der Mastdarm könne sich etwas zusammenziehen. In der linken Darmbeingegend waren deutlich geballte Kothmassen zu fühlen. Ich verordnete kleine Klystire aus Kamillenthee und Oel nach jedesmaliger Entleerung, sonst aber alle drei Stunden zu wiederholen. Ueber den weitern Verlauf des Leidens finde ich in meinem Diarium folgende Notizen:

6. Sept. Die wiederholten Klystire nicht abgegangen; heute Morgen *Diarrhoea mucosa*; Allgemeinbefinden gut.

9. Sept. Die Klystire bleiben immer zurück, doch sind gestern einige Kothmassen abgegangen.

11. Sept. Gestern uud heute ist Koth abgegangen. Die Injection eines volleren Clysma ruft ein Gefühl von Zwängen hervor.

13. Sept. Gestern ist eine geformte, nicht gerade harte Masse entleert worden; Abends hatten sich dann nach dem Klystire ziemlich heftige Leibschmerzen eingestellt. Brennen am After. Das Druckgefühl im Becken ist nur vorübergehend nach stattgefundener Entleerung erleichtert; die sitzende Stellung wird daher noch immer vermieden. Verordnung: *Aq. cerasor. amygd. Ph. Bor.* ℥IV. *Kali sulf.* ʒjj. Viermal täglich 1 Esslöffel.

15. Sept. Seit gestern diarrhöische Abgänge mit festen Massen gemengt. Heute ist der Abgang ziemlich copiös gewesen.

17. Sept. Die reichlichen Entleerungen dauerten am 15. und 16. fort; seit heute gehen aber nur Blähungen ab. Noch immer Neigung zum Frösteln; leichter Schwindel. Die linke Darmbeingegend fühlt sich leer an. Seit gestern sind den Oelklystiren Salzklystire substituirt worden. Die Klystire sollen ganz wegfallen; mit der Mixtur noch fortzufahren.

19. Sept. Seit gestern sind häufig nussgrosse Kothmassen unter Drängen abgegangen, so dass der Abgang nicht immer beherrscht werden konnte. Heute konnte die Einführung der Finger wieder stattfinden. Diese stossen ebenfalls sogleich wieder auf Kothmassen, die aber von anderer Beschaffenheit sind, nämlich mehr erweicht und nicht aus Scybala zusammengeballt. Nachdem eine Quantität davon entfernt ist, kommt die frühere thonartige Masse wiederum zum Vorschein, die dem Drucke des Fingers gern ausweicht. Aus dieser thonartigen Masse wird auch ein Stück abgeplatteten Gesteins mit abgerundeten Rändern, von der Grosse eines Zweigroschenstückes, herausbefördert, wahrscheinlich ein auf der Glasurseite ausgesprungenes Stück eines irdenen oder steinernen Geschirrs. Die Empfindlichkeit der Aftergegend gestattete auch diesmal nicht, mit der *Ablatio stercorum* zum gewünschten Ziele zu kommen. Die Operation musste am 20., am 22. und am 24. September wiederholt werden. Die beiden letzten Male war das Entleerte wieder durch grössere Zähigkeit und durch einen mehr fötiden Geruch ausgezeichnet, und es wurden zweimal stärkere Nähfäden von mässiger Länge heraus befördert, die wahrscheinlich beim Zusammennähen gefüllten Geflügels verwendet und von der zahnlosen nicht kauenden Dame mit verschluckt worden waren. Vom 20. September an liess ich wegen erneuerten Drängens Belladonnasalbe in den After einreiben, und einige Mal täglich ein Pulver aus *Extr. nuc. vomic. spirit.* Gr. $^1/_4$ und *Gummi guttae* Gr. $^1/_2$ nehmen. Von da an hörten die Koliken auf, welche sich seit dem Wiedergebrauche der Klystire am 19. eingestellt hatten. Am 22.

wurde das nach der Operation eingespritzte etwas vollere Clysma alsbald wieder ausgetrieben. Von da an traten immer erneute Abgänge ein, darunter auch einmal ein normal geformter.

Vom 24. September an wurden noch 1 bis 2 Klystire gegeben und St. Germainthee genommen; dabei kam es zu fortgesetzten Entleerungen. Am 28. September untersuchte ich zum letzten Male den Mastdarm; es fand sich noch eine kleinere, aber nicht an den Wandungen anliegende Kothmasse darin, die sich nicht mit den Fingern fassen liess, und deren freiwilliger Abgang daher um so eher erwartet werden durfte. In der That gestaltete sich die Defäcation allmälig in der früher habituellen Weise, nach Zeit wie nach Form. Das drückende Gefühl beim Sitzen machte sich am 2. October noch bemerklich; am 6. October indessen war auch dieses geschwunden, und nur bei der Stuhlentleerung bestand noch eine drückende Empfindung im Mastdarm, die selbst bis zum 17. noch nicht aufgehört hatte, sich aber weiterhin gänzlich verlor.

Während der ganzen Behandlung habe ich weder am Afterrande noch im Mastdarme eine Spur von Hämorrhoidalgeschwulst gefühlt; überhaupt fand sich nichts Abnormes an den Mastdarmwandungen.

Zur *Ablatio stercoris* fand ich die gleich das erste Mal gewählte Stellung am vortheilhaftesten: die Kranke stand nämlich an einem Tische von gewöhnlicher Höhe und legte sich mit dem Oberkörper auf die durch ein Kissen unterstützte Tischplatte. Bei dieser Stellung wurden die Finger so eingeführt, dass die Volarfläche dem Kreuzbeine zugekehrt blieb, wohin auch die stärkste Ausbuchtung des Mastdarms schaute. Ich konnte nur so wirken, dass ich die von Kothklumpen getrennte Portion zwischen die gekrümmten beiden Finger und die hintere Mastdarmwand brachte und der Afteröffnung zuführte. Die Herausbeförderung gelang jedoch meistens nur, wenn gleichzeitig auch die Finger den Mastdarm verliessen, die deshalb immer wieder von Neuem eingeführt werden mussten. Vergebens versuchte ich, diesem Uebelstande durch Benutzung eines kleinen Löffels, eines Spatels u. dgl. vorzubeugen; der Stiel dieser Instrumente übte auf den den Fingern genau anliegenden Afterrand einen vielzu schmerzhaften Druck aus.

Einige Bemerkungen über *Obstructio stercorea* reihen sich sehr natürlich an die vorstehende Beobachtung an.

Mein Fall, wie jene beiden in Schmidt's Jahrbüchern mitgetheilten, betreffen Frauen von 50 bis 70 Jahren. Doch kommt der Zufall auch bei Männern vor, und ich habe selbst vor 25 Jahren in der Jenaer Poliklinik einen ähnlichen Fall bei einem Manne von etwa 70 Jahren mit beobachtet.

Das Leiden wird leicht längere Zeit verkannt, weil das einzig zuverlässige Hilfsmittel seiner Erkenntniss, die *Exploratio recti*, verabsäumt wird. In dem erwähnten Falle Lewi's wurde erst sehr spät dazu gegriffen, und dann wurde die Kranke sehr schnell geheilt. Bei meiner Kranken waren vier Aerzte vorher consultirt worden, und alle hatten die *Exploratio per anum* verabsäumt. Theilweise mögen das die Kranken selbst verschulden. Bei meiner Kranken konnte ich keine Spur von Hämorrhoidalknoten oder sonstigen Veränderungen der Mastdarmwände finden, obgleich dieselbe angab, es hätten sich zu Anfang der Krankheit Knoten gebildet; es liegt daher die Vermuthung nahe, dass sie die Kothgeschwulst am After gefühlt und als Hämorrhoidalknoten gedeutet hat. Derartige Mittheilungen mögen aber wohl manchmal den Arzt ganz irreführen, so dass die locale Untersuchung verabsäumt oder verschoben wird.

Der Sitz der verhärteten Kothmasse scheint nicht immer derselbe zu sein. Bei meiner Kranken sass dieselbe unmittelbar über dem *Orificium ani*, und das ist wohl der gewöhnliche Fall. Anders scheint es dagegen bei der Kranken von Lewi gewesen zu sein, da es hier von der *Exploratio per anum* heisst: „Hierdurch erkannte man, nachdem der Zeigefinger hoch eingeführt worden war, im Mastdarme eine glatte geballte Kothmasse, von der Grösse eines Kindskopfs, die vom Darme so umgeben war, wie bei der Geburt, wenn der Kopf in der Krönung steht.“ Es lassen diese Worte wenigstens die Deutung zu, als habe die Kothmasse hier oberhalb der eigentlichen *Ampulla recti* gestockt. Vielleicht treten auch in den beiderlei Fällen nicht ganz gleiche Symptome auf. In Lewi's Falle wird Drang zum Stuhle, Brennen im After, häufiger und schmerzhafter Drang zum Urinlassen genannt. Harnbeschwerden kamen aber weder bei meiner Kranken, noch bei jener von Heygate vor. Dagegen erwähnt Heygate der heftigsten wehenartigen Schmerzen im Mastdarme, die wohl mit dem anhaltenden Drucke im Becken bei meiner Kranken zusammen gehören. Uebrigens darf nicht übersehen werden, dass Harnbeschwerden bei der Kranken Lewi's schon früher bestanden.

Die Festigkeit und Zähigkeit der Kothmasse tritt in allen drei Beobachtungen hervor. Lewi nennt die Masse festgeballt, Heygate ertheilt ihr eine lehmartige Consistenz, ich wurde bei meiner Kranken an feuchten Thon erinnert. Mit letzteren stimmte auch die Farbe mit meinem und Heygate's Falle, während Lewi die Masse braun nannte. Ueber den üblen Geruch, den ich mehr fötid als beim gewöhnlichen Kothe, ich möchte sagen, einem veralteten Kothe ähnlich fand, geben Lewi und Heygate nichts an.

Auffallend ist auch das Vorkommen fremder Körper in der Kothmasse, so dass man vielleicht selbst an einen causalen Zusammenhang denken darf. In Lewi's Falle war die Masse mit Strohhecksel gemengt und einem Rossballen ähnlich; bei meiner Kranken fanden sich 2 Fäden und ein Scherben von irdenem Geschirr in der Kothmasse.

Verstopfung ist kein nothwendiges Symptom der *Obstructio stercorea*; der Inhalt der oberen Darmportion kann noch zwischen dem Kothballen und der Mastdarmwand hindurchtreten, und natürlich um so leichter, je flüssiger er ist. Daher hatte meine Kranke von sehr kleinen Gaben eines eröffnenden Pulvers frequente diarrhoische Abgänge, und bei Heygate's Kranken waren dünne Stuhlausleerungen häufig dagewesen. Auch bei der Kranken Lewi's waren beständig Diarrhöen vorhanden, zu einer Zeit, wo ohne Zweifel die Kothansammlung bereits bestand. Offenbar rückte auch bei meiner Kranken der Darminhalt nicht in gleichbedeutender Succession nach unten fort, denn nachdem zweimal Portionen des Kothklumpens heraus befördert worden, und dann vom 3. bis zum 19. September mehrfache Entleerungen eingetreten waren, fand sich am 19. September im untersten Theile des Mastdarms eine

weichere, nicht mehr lehmartig zusammengeballte Masse, und erst höher oben im Mastdarme stiess ich auf den Rückstand des ursprünglichen Kothklumpens, der sich durch Consistenz und Geruch hinlänglich charakterisirte.

Die mechanische Entfernung der angehäuften Kothmasse scheint in der Regel leicht zu erfolgen. Wenn ich mich recht entsinne, wurde sie bei dem Manne, von dem ich in der Jenaer Poliklinik Notiz erhielt, in einer Session beendigt, und in den Fällen von Lewi und Heygate ist offenbar eine einzige Session ausreichend gewesen. Für diese leichteren Fälle wird auch die Beiziehung von Löffeln, Spateln u. dgl. statthaft sein. In Lewi's Falle wird ausdrücklich erwähnt, dass die Kothmassen, welche zusammen 4 Pfunde wogen, unter wenigen Schmerzen entfernt wurden. Auffallend ist daher die grosse Schmerzhaftigkeit in dem von mir beobachteten Falle, die zu wiederholten, auf einen Zeitraum von mehr denn 3 Wochen vertheilten Eingriffen nöthigte. Unverkennbar verband sich hier mit der Verlegung der Aftermündung ein krampfhafter Zustand des Afters. Dafür scheinen auch die häufigen Abgänge nussgrosser Massen zu sprechen, welche vorkamen, nachdem einmal der Weg geöffnet war.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber Cryptorchie in chirurgisch-forensischer Hinsicht.

Von T. F. Pellischek,

Doctor der gesammten Heilkunde etc.

Bei Gelegenheit der am 30. März l. J. abgehaltenen wissenschaftlichen Plenarversammlung hat Referent *ex ordine* der vorangemeldeten Vorträge den zahlreich versammelten Facultätsmitgliedern des Doctoren-Collegiums einen Cryptorchiden G. S. vorgeführt. Obschon dies vom vorsitzenden Spect. Decanus ausnahmsweise, nur im Interesse der Wissenschaft und darum im letzten Augenblicke gestattet wurde, weil sonst das Object wegen unaufschiebbarer Einrückung des beurlaubten Demonstranden der scientifischen Ausbeute entgangen wäre: so war es dennoch theils wegen vorgerückter Zeit, theils wegen des an diesem Abende noch zu bewältigenden Materiales nicht möglich, über diese pathologische Erscheinung mehr als die anatomisch-physiologischen Beziehungen derselben zum Organismus auseinanderzusetzen.

Weil nun das vorgesteckte Ziel, sich über diesen Fall in chirurgisch-forensischer Hinsicht weitläufiger zu ergehen, nicht erreicht werden konnte: so folgt hiermit der Nachtrag, der gewiss für Aerzte, insbesondere jene so in den einschlägigen Fächern beschäftigt sind, einiges Interesse bieten dürfte.

Aus dem speciellen Theile der Physiologie, jenem nemlich, der die Zeugung und Entwicklungsgeschichte der ersten Fötusbildung bespricht, ist bekannt, wird mithin als eine physiologische Thatsache hingestellt, dass die keimbereitenden Organe der Frucht während der Gravidität innerhalb der Bauchhöhle, beiderseits dicht unter den Nieren an dem Wolf'schen Körper liegen, und erst im 8. Monate derselben von ihrer ursprünglichen Bildungsstätte vermöge eines eigenthümlichen Processes durch den Inguinalcanal in das Scrotum herabsteigen. Diese aus dem Naturgesetze hervorgegangene Normalität erleidet zuweilen Abweichungen, jene nemlich, dass der erwähnte Process bei Neugebornen

1. entweder als noch nicht vollendet angetroffen wird, und sich erst

a) bald in der nächsten Zeit der Kindheit, bald

b) später in den Knabenjahren, mitunter im Jünglingsalter zur Zeit der Pubertätsentwicklung, die überhaupt neues Leben in die Sexualorgane bringt, ja

c) sogar erst nach erlangter Pubertät einstellt; oder

2. das ganze Leben hindurch gar nicht stattfindet, dass somit der eine oder andere oder beide Hoden ihre fötale Lage beibehalten, d. h. in der Unterleibshöhle verbleiben, und ihr eigenthümlicher Herd (Hodensack) leer erscheint, ein Umstand, dessen Grund, wie schon Hunter mit Recht bemerkte, keineswegs in der regelwidrigen Grösse des Hodenumfanges oder in einer Enge des *annulus abdominalis*, sondern in der unzureichenden Wirkung unvollkommener Bildungskraft und mangelhafter Entwicklung zu suchen ist, und der im ersteren Falle die Vorstellung eines *Cryptorchis partialis* *) oder *Monorchis* **) bedingt, im letzteren Falle sich dagegen der Begriff einer completen Cryptorchie dem Beobachter aufdringt.

Bei jenem jungen Manne, dem Gegenstande meiner Demonstration, der unbegreiflicher Weise und zwar wahrscheinlich durch ein unliebsames und unwillkürliches Uebersehen vor zwei Jahren assentirt wurde, treten erst jetzt, somit im Alter von 20 Jahren, Erscheinungen auf, die das Streben der Natur verkünden, das nachzuholen, was während des Embryonallebens unvollendet blieb, und die gleichzeitig das Individuum zur militärischen Dienstleistung unfähig machen, blos dessen Verwendung zum Schreibfache in der Compagniecanzlei gestattend.

Während die Cryptorchie in der Regel, wie man in dem hierüber bisher Gesammelten und Veröffentlichten liest, keine lästigen Symptome begleiten, scheint in dem vorliegenden Falle eine ausnahmsweise Stellung obzuwalten, denn der etwas kleinere linke Hoden, von

*) Von κρυπτός verborgen, und ὄρχις Hode, daher ein Mann, bei dem die Hoden verborgen liegen, auch Testicond.

**) Ein Monorchid (von μόνος ein und ὄρχις), streng etymologisch genommen, ist ein, mit einem wirklichen und zwar entweder angebornen oder durch die Kunst veranlassten Mangel eines Testikels behaftetes männliches Individuum; die Wissenschaft jedoch lässt in der Definition mehr Elastizität zu, und pflegt hierunter alle jene Fälle zu subsumiren, wo entweder ein Testikel unentwickelt mithin kleiner als der andere ist, oder beide so klein bleiben, wie beim Fötus, und mit welchem Fehler (haselnussgrossen Testikel) auch hier in Wien, wie mir aus meiner Praxis in Geschlechtskrankheiten bekannt ist, ein lebendes Exemplar wandelt, oder wo zwei wirklich vorhandene Hoden, wie schon Acrel, Leal Lealis, Zachias gesehen, und wie ich zu Orechau nächst Hajan in Mähren bei einer gerichtlichen Section nachwies, scheinbar in einen einzigen verschmolzen, jedoch wirklich in einem Receptakel gelagert sind, so zwar, dass auch der beiderseitige Samenstrang von einem einzigen organischen Gebilde auszugehen schien, und am Scrotum keine Raphe ersichtlich war.

welchem vor zwei Jahren noch keine Spur vorhanden war, ist gegenwärtig, unter heftigen, periodisch zurückkehrenden Schmerzen, unter einem ungewöhnlichen Andrängen, innerlichem Spannen und Drücken, unter dem Gefühle von Missbehagen, erzeugt durch etwas Fremdartiges, Anfangs eine schwache Hervorragung, später eine Geschwulst mit unveränderter Hautfarbe bildend, nach und nach (und dazu waren Monate erforderlich) durch den Bauchring bis in den Leistencanal vorgedrungen, ist daselbst durch den bisher erlittenen Druck zum Theile atrophisch geworden, und könnte einem Ungeübten auf den ersten Anblick leicht für eine unvollkommene Inguinalhernie (*Enterocele, Epiplocele*), für einen Bubo (verhärtete oder angeschwollene Leistendrüsen) oder für eine lipomatöse Anschwellung des Samenstranges innerhalb des Leistencanals gelten, ja es dürfte sogar eine Verwechselung dieser partiellen Cryptorchie mit Hydro-, Sarco- und Cirsocele (Varicosität der Venen des Rankengeflechtes) oder mit Complicationen: *Enterohydrocele inguinalis*, *Enterosarcocele*, *Enterocirsocele*, *Epiplohydrocele*, *Enteroepiplohydrocele inguinalis*, nicht in das Gebiet der Unmöglichkeiten gehören, wenn man anders zu lässig wäre, den pathologischen Zustand einer gründlichen Prüfung, sorgfältigster örtlicher Untersuchung und genauer Erwägung aller Nebenumstände zu würdigen, gleichwie die allmälige Entstehung und Entwicklung des Krankheitszustandes genau zu erforschen, obschon das eigene schmerzhafte Gefühl beim Drucke auf den Hoden allein jeden Zweifel über die Natur der Krankheit zu beseitigen vermag.

Aber selbst auch in der eben beschriebenen Lage verursachen ihm die Hindernisse, welche sich dem Austritte des Testikels entgegenstellen, bei gewissen Anlässen, und zwar nach einem ungewöhnlichen, reichlichen Male, nach dem Genusse spirituöser Getränke, ganz vorzüglich aber dann, wenn ihm die Phantasie lascive Bilder vorführt, ein unbeschreibliches Gefühl von Missbehagen, ein ungewöhnliches Andrängen, einen klemmenden zuweilen heftigen Schmerz, ein Spannen und Drücken beim Husten, Niesen oder beim Stuhlgange, Krampf, zweimal sogar entstand linksseitige Orchitis.

Dass die Cryptorchie bei Neugebornen keine Seltenheit ist, im Gegentheile sehr häufig beobachtet werde, dass überdies die Hoden schon während der Kindheit oder im Knabenalter durch den Leistencanal in den Hodensack herabsteigen, darüber wüsste vielleicht jeder Arzt aus seiner Praxis Mittheilungen zu machen; gar selten dagegen dürfte sich eine solche falsche Lagerung oder Verirrung ereignen, dass der herabsteigende Testikel seinen gewöhnlichen Weg verfehlt, und entweder, wie Arnaud *) bei einem 40jährigen Manne gesehen zu haben vorgibt, unter dem Fallop'schen oder Poupart-Bande, mithin durch den Schenkelcanal hervortritt, oder sich in die Beckenhöhle herabsenkt. Wenn nun in solchen Fällen die besorgten Eltern einen ärztlichen Rath einholen, so möge, da eine solche Erscheinung in das Gebiet der Chirurgie gehört, jeder Specialist, dem die Kenntniss dieses letzteren Faches fehlt, hier mehr als je, das Sprichwort „*ne sutor ultra crepidam*" beherzigen, und allen Ehrgeiz bei Seite setzen!

*) *Mém. de chirurgie.*

Ich erwähne diesen scheinbar unbedeutenden Umstand darum, weil es mir selbst zweimal vorkam, dass eine solche Anschwellung in der Leistengegend einmal für einen Bruch, ein anderes Mal für eine Entzündung, deren completirende Begleiter zum Theile vorhanden zu sein schienen, gehalten, und eine unvorsichtige gefährliche Heilmethode, einmal mittelst eines Bracheriums, um durch Druck der Pelotte radicale Heilung durch Verengerung und Verschliessung der Bruchspalte zu erzielen, ein andermal behufs Zertheilung der antiphlogistische Gesammtapparat mit Solvenzen angewendet worden war; weil ferner nur eine richtige Kenntniss der Ursache den Heilplan consequent verfolgen, und nicht planlos stürmisch und ungeregelt, bald dieses, bald jenes Mittel versuchen lässt; und weil endlich der Zustand von mir jedesmal durch blosse Anwendung erweichender Mittel behoben wurde.

Ob die Operation an dem von mir vorgeführten Cryptochiden, und bei andern ähnlichen Fällen, wo der Leistencanal sehr verengt ist, und den völligen Durchgang des Testikels verhindert, von erspriesslichem Nutzen wäre, darüber mögen die klangvollen Namen von Fachmännern unseres Zeitalters, die sich dazu berufen fühlen, endgiltig entscheiden.

Von hoher Wichtigkeit in gerichtsärztlicher Beziehung ist es, zu bestimmen, ob die Hoden, deren Anwesenheit der Gesichtssinn sowohl als der Tastsinn vermisst, dennoch vorhanden sind, und sich ausserhalb des Scrotums befinden, oder ob sie gänzlich fehlen; denn es können nach dieser Richtung hin, in Folge eingetretenen Zwistes zwischen Eheleuten, von der Ehefrau Zweifel über das Zeugungsvermögen des Mannes erhoben, und der Vorwurf der Impotenz zu dem Behufe, um Ehescheidung zu erwirken, gemacht werden, oder es kann nach einer geschlechtlichen ausserehelichen Beiwohnung, zur Begründung der Alimentirungsklage oder anderer bürgerlichen Rechte, von einer Seite die Schwängerung behauptet, von der andern Seite dagegen unter dem Vorwande der Impotenz die Paternität bestritten, mithin die Nichtfähigkeit einmal vorgeschützt, vorgegeben, mitunter aus purer Feindseligkeit in der Absicht, um eine eheliche Verbindung zu hintertreiben, dem Manne angeschuldigt, ein anderes Mal endlich wieder geleugnet werden.

Allein selbst bei der ermittelten Anwesenheit der Testikel, oder bei dem constatirten Mangel derselben, darf der Gerichtsarzt noch nicht stehen bleiben, und keineswegs in einem voreilig ausgestellten Parere sich im ersteren Falle für, und im zweiten gegen die Potenz aussprechen, zumal sich bei genauerer Untersuchung gerade das Gegentheil herausstellen könnte.

Wenn nämlich einer oder beide Testikel bis an den Bauchring vorgedrungen oder selbst sogar in den Leistencanal vorgerückt sein sollten, so kann, selbst wenn die Structur derselben unverändert ist, dennoch so lange eine relative Zeugungsunfähigkeit als vorhanden behauptet werden, als dieselben in dem verengten Raume in der Klemme verbleiben, dazu noch, wie bei meinem Demonstraten, die vorneaufgezählten Zufälle eintreten, und er für den Coïtus nicht nur gleichgiltig wird,

sondern denselben aus Furcht vor Wiederholung der bei ähnlichen Gelegenheiten ausgestandenen Schmerzen gänzlich meidet.

Falls die Hoden fehlen, so ist das hauptsächlichste Augenmerk darauf zu richten, ob sie auch wirklich, oder nur scheinbar fehlen, sich somit ausserhalb des Hodensackes, innerhalb der Bauchhöhle befinden.

Im ersteren Falle bei decidirter Anorchie*) werden sicher Spuren von vorangegangenen Verletzungen, entweder in Folge eines operativen Eingriffes oder in Folge der Einwirkung mechanischer und chemischer Schädlichkeiten zu ermitteln, und leicht zu folgern sein, was man von der Ehestandsfähigkeit eines Eunuchen zu halten habe, der vielleicht zum Coïtus, aber unter keiner Bedingung zur Föcundation für geeignet erachtet werden dürfte, zumal das Vehikel derselben — das Sperma — fehlt. **)

In früheren Zeiten wurde, obschon es positiv gewiss ist, dass ein Hodenloser nicht zu zeugen vermag, dieses Thema doch vielseitig ventilirt. Man hat behauptet, dass Beispiele von Anorchiden vorliegen, die sich verehelicht, den Coïtus geübt, und sogar, wenn der Verlust beider Hoden kurz vorher stattfand, sich der Vaterschaft zu erfreuen hatten.

Diese Behauptung fand in der Annahme ihre Erklärung, dass die Samenbläschen, wie manche Anatomen sogar nach einem Jahre vorgefunden haben wollen, noch einen Vorrath an Sperma, zur einmaligen Zeugung genügend, enthielten. Allein diese, durch die Bedingung eines bestimmten Zeitabschnittes begrenzte einmalige Zeugung ist höchst unwahrscheinlich, und dies um so mehr, als eines Theils bei dem ununterbrochenen Stoffwechsel im Leben, die zur Befruchtung unumgänglich nothwendige Feuchtigkeit fort und fort resorbirt wird, verkümmert, und gleichsam wie eine todte, bald dünne, bald eingedickte, gummi- oder leimähnliche Masse, mitunter als Schleim oder steinige Concretionen in den Samenbläschen ruht, welche letzteren erfahrungsgemäss, bei Verlust und Unthätigkeit der Hoden, schwinden und veröden; andern Theils die Untersuchungen, insbesondere die microscopischen, sehr vielen Täuschungen unterliegen, überdies nicht unbekannt ist, dass bei Verschnittenen die belassene Ruthe sich erigiren kann, und im höchsten Reizungszustande aus der Prostata ein dem Sperma ähnliches Secret ejaculirt wird.

Indessen lässt sich noch keineswegs in der Regel behaupten, dass immer nur das Dasein einer Narbe in irgend einer Gegend des Scrotum beweise, die Hoden seien erst in einem späteren Alter verloren worden, oder umgekehrt, da ja der Mangel derselben, wie ich schon vorangedeutet habe, auch angeboren, oder ohne Narbenbildung auch auf andere Weise, z. B. in Folge der Phthise nach tuberculöser Vereiterung der Testikel, oder in Folge der Didymidalgie*) entstanden sein kann, was wohl selten vorkömmt, jedoch von Graaf **), Pallington ***), Riolan †) und Schulz angetroffen wurde.

Larrey führt in seinen Denkwürdigkeiten über den egyptischen Feldzug an, dass unter dem Heere eine eigene Krankheit sichtbar wurde, wornach beide Testikel allmälig und mit ihnen auch die Zeugungskraft gänzlich verschwand.

Dasselbe will Hunter ††) nach syphilitischen Erkrankungen beobachtet haben Ein übermässiger Gebrauch der Jodine und des *Hydrojodas Lixivae* hat erfahrungsgemäss ein totales Schwinden der Hoden herbeigeführt.

In Fällen von angeborner Anorchie sah man auch schon die *vasa spermatica* und das *vas deferens* ganz gehörig entwickelt, nur das letztere zum Theile verschlossen. Niemals aber war eine Narbe vorhanden.

Beim scheinbaren Defecte der Hoden, wo nämlich äusserlich der oft missgestaltete Hodensack leer erscheint, die Samen secernirenden, vollkommen entwickelten Organe jedoch in der Bauchhöhle hinter dem Bauchringe verbleiben, darf nicht ausser Acht gelassen werden, zu untersuchen, ob sonst alle Zeichen der Virilität vorhanden sind, wie der Bauchring beschaffen, ob er offen sei oder verengt, verschlossen, ob die Hoden nicht klein, atrophisch geschwunden, weich, schlaff oder härter, überhaupt unvollständig entwickelt, ob ihre organische Textur normal oder anomal sei, d. h. ob ein gesundes gut beschaffenes Sperma regelmässig abgesondert werde oder nicht.

Lassen sich diese Fragen günstig beantworten, so darf man an der Zeugungsfähigkeit eines Cryptorchiden gar nicht zweifeln, zuverlässig dagegen bei der gegentheiligen Abfertigung derselben entweder unbedingt die Unfähigkeit annehmen †††), oder sich wenigstens im Gutachten dahin äussern, dass je nach der Einzelnheit oder Gesammtheit dieser Umstände, nothwendiger Weise auch die Zeugungskraft in einem verhältnissmässigen Grade leiden müsse.

Einem Monorchiden, bei dem entweder von Natur

---

*) Anorchie (ab α priv. und ὄρχις) ist entweder ein, jedoch angeblich nur beim Mangel des ganzen Geschlechtsapparates, angeborner, oder durch mancherlei pathologische Processe, durch Selbstverstümmlung oder durch die Kunst entstandener Defect der Testikel. Letztere wird im Oriente auf vielerlei Weise geübt, um verlässliche Wächter der Keuschheit für die Harems der reichen Mahomedaner beizustellen, und es fand diese Verstümmlung auf Grund der engen Beziehung der Geschlechtssphäre zum Stimmorgane auch anderwärts zu dem Ende statt, um ansehnliche Sänger zu gewinnen. Es sind 3 Arten dieses verabscheuungswürdigen, alle Humanität verleugnenden Verfahrens zu unserer Kenntniss gelangt, deren Resultate man: 1) Kastraten oder Eunuchen, d. i. blos der Testikel, 2) Spadones, auch zugleich der Ruthe beraubte Individuen und 3) Thlabias oder Thlibias nennt, deren Hoden in der zartesten Jugend zerquetscht und desorganisirt wurden.

**) Haller. Bd. I. S. 233 und 381.

*) An einem nervösen Hodenschmerz habe ich dieses Jahr einen Herrn, der daran viele Jahre litt, und diese ganze Zeit hindurch seine Frau, von dem Leiden hierzu vermocht, mied, dadurch geheilt, dass ich eine früher vorhandene, jedoch durch ein kaltes Vollbad im berauschten Zustande plötzlich unterdrückte Blennorrhöe — die Ursache der bisherigen Qualen — künstlich hervorrief, und während dieser einen Aufguss von *Herba Cannabis sativae recentis* nehmen liess.

**) *Opera omnia de viril. org. p. 5.*

***) *Scelta di opusc. int. vol. XVI. Milan. 1776.*

†) *Anthrop. 1. 2. c. 30. p. 164.*

††) *On the venereal disease ch. XIII. p. 209.*

†††) Hierher gehört Fielitzen's Beobachtung von einem vorgeschützten Unvermögen, wo er die Testikel über dem Bauchring fand. T. B. für Wundärzte Alt. 1789. Annal. d. Staatsarzneik. I. p. 152.

aus oder in Folge einer Orchidectomie *), wie sie bei Orcheosarcom und Cystocarcinom, *Scirrhorchis, Fungus medullaris* und *hämatodes,* bei heftigen Contusionen und Schusswunden des Hodens, dessen Rückkehr zur normalen Organisation nicht ermöglicht werden kann, bei Indurationen nach chronischer Orchitis, Hydatiden in der Substanz der Hoden, bei Orcheoneuralgie, Hydrosclerorchis, bei *Tabes ex pollutionibus nocturnis nimiis*, bei Varicocele höheren Grades u. s. w. indicirt ist und stattfindet, nur ein Testikel vorhanden ist, sowie jenem, bei dem zwar beide Hoden wirklich vorhanden, scheinbar jedoch in einen einzigen verschmolzen sind, der aber die Samengefässe beider Seiten empfängt, schadet der Mangel des einen Testikels in Bezug auf das Fortpflanzungsvermögen nicht im mindesten, unter der gemessenen Voraussetzung jedoch, dass anderweitige Missbildungen der übrigen Geschlechtsattribute, wie z. B. eine clitorisartige Formation der Ruthe u. s. f. nicht vorhanden sein dürfen, dass der noch erhaltene Testikel gesund, unschadhaft, unversehrt vorgefunden werden müsse. Die Zeugungsfähigkeit ist sohin in diesen gegebenen Fällen unbestreitbar.

Für die unumstössliche Wahrheit dieser Behauptung stehen Graaf und Cabrol **) ein, welche solcher Monorchiden Erwähnung machen, deren jeder mehrere Kinder gezeugt hat.

Auch meine zwei in der Note namhaft gemachten Testiconden, deren einer noch lebt, und der andere an einer Darmperforation, nach dem kürzlich vorangegangenen Branntweingenusse, plötzlich starb, liessen mich über den Effect ihrer Potenz nicht im Zweifel.

Der dritte Monorchid, jener junge Soldat nemlich, der eigentlich dieses Elaborat angeregt, hat meines Wissens wohl Proben abgelegt, aber noch keine Beweise seiner Leistungsfähigkeit geliefert.

Der Angabe älterer Aerzte jedoch, die bei Monorchiden eine vorragend grosse Neigung zum Beischlafe beobachtet haben wollen, widerspricht sowohl die Theorie als auch die Erfahrung.

Zum Schlusse glaubte ich nicht unerwähnt lassen zu dürfen, dass, wie sich die Testikel während des Coïtus überhaupt unwillkürlich nach oben gegen den Leistenring ziehen, es auch Männer gibt, die die complete Cryptorchie auch willkürlich zur beliebigen Zeit mit Geschick hervorrufen, mithin dieselben simuliren können, wobei die Testikel durch den gewöhnlich sehr erweiterten Leistencanal in die Bauchhöhle schlüpfen, und daselbst so lange als zur Erreichung des beabsichtigten Zweckes, z. B. Entziehung bürgerlicher Obliegenheiten, Befreiung vom Militärstande u.s.f. nöthig, verweilen.

Diese Erscheinung ist für einen Gerichts- und assentirenden Militärarzt von zu delicater Bedeutung, als dass ich sie mit Stillschweigen übergangen hätte.

Hiefür führe ich Schweigger als Gewährsmann an, der bei einem französischen Soldaten, so bei einem feindlichen Angriffe durch einen kalten Fluss sehr erhitzt zu schwimmen genöthigt war, ein freiwilliges Zurücktreten der Hoden in den Unterleib beobachtete.

Nur nach der sorgfältigsten Erhebung und Sichtung aller dieser Umstände ist jenes Urtheil möglich, welches man im concreten Falle über die Zeugungsfähigkeit eines Cryptorchiden abzugeben hat, und selbst nach der genauesten Untersuchung lässt sich hierbei nicht genug Vorsicht empfehlen.

*) Ausschälung, Ausrottung eines Hoden, auch *Ectomie, Orcheotomie, Orchidotomie, Sarcocelotomie, Exstirpatio testis,* eine Operation, die man Behufs Erfüllung einer Heilindication vornimmt. Castration, die Entmannung, bedeutet die Hinwegnahme beider Testikel; Eunuchismus dagegen die Verschneidung oder Entmannung aus nicht heilzweckmässigen Absichten.

**) *Observ. var. 3.*

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. I. Heft. Dr. Fr. Mayr, Primararzt des St. Josef-Kinderspitales in Wien, Hauptredacteur. — Dr. L. M. Politzer, Director des ersten öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes. Dr. M. Schuller, emer. Secundararzt der Wiener k. k. Findel-Anstalt, Mitredacteure. Wien 1856. Druck und Verlag der typographisch-literarisch-artistischen Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch u. Co.) 8. N. 78, 18 u. 2 S.

Es ist dieses journalistische Unternehmen die Realisirung einer Idee, welche im vergangenen Jahre bei der 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien angeregt wurde. Die Tendenz des Jahrbuches ist eine wissenschaftlich-praktische, nämlich die Erfahrungen der Fachmänner auf dem so wichtigen Gebiete der Kinderheilkunde und der damit aufs Innigste in prophylactischer Hinsicht zusammenhängenden physischen Erziehung zum Gemeingute aller praktischen Aerzte zu machen. Es erscheint in Vierteljahrsheften, und debütirte mit dem ersten Hefte am 1. Juli 1857.

Den Reigen der Aufsätze eröffnet eine sehr gehaltvolle Abhandlung des Hauptredacteurs: „Ueber die Untersuchung und Semiotik des kranken Kindes,“ welche besonders rücksichtlich der Anomalien des Schädels treffende Bemerkungen enthält. Bei der Grossartigkeit der Anlage des Ganzen verspricht dieser Aufsatz noch mehrere höchst belehrende Fortsetzungen. Als zweiten Artikel finden wir Arlt's: „Ueber die Behandlung der Bindehautentzündung der Neugeborenen,“ ein Thema, welches wohl selten noch so rationell und mit solcher Exactheit, besonders bei Angabe der Aetiologie und der ärztlichen Behandlung erörtert worden ist. Die Anwendung des Höllensteins wird hier auf das richtige Mass zurückgeführt und genau detaillirt. Ein mehr physiologisches Interesse erweckt der folgende Aufsatz von Dr. C. Hennig, Dirigenten der Kinder-Polyklinik zu Leipzig: „Ueber das den Verlauf der Schutzpocken begleitende Fieber.“

In der Abhandlung: „Ueber *Syphilis congenita* der Neugeborn und Säuglinge“ gibt Dr. Zeisel, Docent der Syphilidologie in Wien, eine plastische Schilderung der Formen dieser Krankheit, die noch der Fortsetzung harrt. Ein Aufsatz des

ständischen Badearztes und Baddirectors in Hall Dr. J. Netwald: „Ueber die Anwendung der brom- und jodhältigen Soole zu Hall in Oberösterreich bei Krankheiten des kindlichen Alters,“ bespricht die unbestrittenen Heilwirkungen des Hallerwassers bei der Scrophulose und belegt sie mit Fällen aus der Praxis. Den Schluss der Originalaufsätze macht Prof. Dr. Clar mit: „Eine merkwürdige Bildungs-Anomalie des Herzens mit einem angebornen Hirnbruche,“ erläutert durch eine Illustration. Im Anhange finden wir Analecten und eine Kritik.

Möge dieses Unternehmen jene Unterstützung finden, die es seiner Anlage nach verdient, und möge es Anlass geben zur Vereinigung all der schönen Kräfte auf diesem Gebiete, die früher vergeblich angestrebt wurde, und die eben so im Interesse der Wissenschaft wäre, als des collegialen Wirkens! — Druck und Ausstattung sind sehr schön. S.

Der Curort Krynica in den galizischen Karpathen des Neu-Sandecer Kreises in historischer, topographischer und therapeutischer Beziehung, dargestellt von Professor Dietl in Krakau. Krakau, gedruckt in der k. k. Universitäts-Buchdruckerei 1857. 8. 217 S.

Wenn auch Krynica als heilkräftiger Eisensäuerling dem Namen nach schon Vielen bekannt ist, so ist er es durch eigene Anschauung doch nur Wenigen; denn selbst innerhalb der Marken des grossen Kronlandes Galizien, in welchem er sich am Fusse der Bieskiden befindet, wird dieser Curort nicht in dem Grade gewürdigt und besucht, als er verdient. Der Grund davon lag sehr nahe, denn der Mangel an entsprechender Unterkunft, die kläglichen Einrichtungen der Badeanstalten, ja selbst der schlechte Zustand der Strassen konnten unmöglich etwas Anziehendes für jene Classe von Curbedürftigen haben, welche einen gerechten Anspruch auf dem Heilzwecke mehr entsprechende Anstalten machen und in der Lage sind, in der Ferne das zu suchen und auch zu finden, was sie in der Nähe vergeblich suchen würden. Denn mit dem Gebrauche eines heilsamen Mineralwassers allein ist es ja so wenig abgethan, als bei den gewöhnlichen Krankheiten mit dem blossen Einnehmen eines Medicamentes; es müssen auch die übrigen Verhältnisse der Wohnung, der Verpflegung dem Curzwecke entsprechen. Und trotz des mangelhaften Zustandes in den Einrichtungen Krynica's nahm die Frequenz in den letzten Jahren doch nicht unbedeutend zu. Dies bewog die hohen Behörden des Kronlandes, eine Commission noch im Herbste 1856 nach Krynica abzuordnen, zu welcher auch Professor Dietl zugezogen wurde, um den Zustand des Badeortes zu prüfen, die nothwendigsten Herstellungen für die nächste Saison zu beantragen und den Plan der künftigen Reorganisirung zu entwerfen.

Zugleich wurde Prof. Dietl aufgefordert, auf Grundlage seiner 6jährigen Erfahrungen und sonstiger Erhebungen eine Monographie Krynica's abzufassen, die seit Stirba v. Stirbitz's Werkchen im Jahre 1818 vermisst wurde. Vorliegendes Buch entspricht nun diesem hohen Auftrage. Es enthält zugleich die Desideria (und keine geringe Zahl), die erfüllt werden sollen, wobei wir zufrieden sind, wenn in den nächsten Jahren nur die Hälfte ins Leben getreten ist. Nach einer vorausgeschickten historischen und topografischen Schilderung geht der Verf. auf die klimatischen und Gesundheitsverhältnisse über, berührt die Flora und gibt das Geognostische als die vorzüglichste Basis zur Erklärung der chemischen Zusammensetzung der Heilquellen, die überhaupt mit Recht nicht besser bezeichnet werden können, als mit dem Namen Mineralwässer. Bei der Auseinandersetzung der physikalischen und chemischen Eigenschaften erfahren wir, dass das Krynicaerwasser eine sehr constante Temperatur von 7 Grad R. habe und als ein kalkhaltiger Eisensäuerling überreich an freier Kohlensäure zu betrachten sei, der übrigens in Betreff der Quantität sehr reichhaltig ist; bis zur Temperatur von 40 Grad R. erwärmt, zersetzt es sich noch nicht. Sehr zu bedauern ist, dass in diesem Buche keine neue Analyse mitgetheilt ist; denn wenn auch jene von Schultes im Jahre 1807 für die damalige Zeit eine vollendete gewesen sein dürfte, genügt sie doch nicht mehr und auch abgesehen von ihrer Richtigkeit kann sich die Zusammensetzung der Quelle seitdem geändert haben, wie so viele Beispiele der Neuzeit (gerade in Betreff des Eisengehaltes) lehren und wie wir in Dietl's Buche selbst Andeutungen finden. Zum Glücke erfahren wir, dass Prof. Czyrniański an einer erschöpfenden Analyse der Quellen und ihrer Bodensätze arbeitet, der wir mit Sehnsucht entgegensehen. Der Verf. zieht nun eine Parallele zwischen Krynica und 11 anerkannten Eisenquellen, z. B. Klausen, Spaa, Schwalbach, Bartfeld etc. und bezeichnet die Eigenthümlichkeit Krynica's damit, dass es keine solchen Bestandtheile enthält, welche den Gehalt an Eisen durch Zersetzung desselben im Organismus schmälern können, und dass es mehr doppelt kohlensauren Kalk besitzt, als alle genannten Stahlwasser.

Bei der Schilderung der physiologischen und arzneilichen Wirkung Krynica's begegnen wir einer pharmacodynamischen Abhandlung über die Einzelwirkung der Kohlensäure des Eisens und des Kalkes, sowie ihrer Combination, aus welcher theoretisch dasjenige resultirt, was sich in Krynica durch die Erfahrung an Kranken bewährt hat. Gerne hatten wir in dem physiologischen Theile eine Reihe von physiologischen Versuchen und Prüfungen des Krynicaer Eisenäuerlings in seiner Wirkung an Gesunden gelesen, wie sie bereits hie und da z. B. in Teplitz-Schönau durch die Bemühungen Seiche's angebahnt wurden. Dafür entschädigt uns der auf Selbstbeobachtung basirte therapeutische Theil. Es sind demnach die Bleichsucht, Dyspepsie, der chronische Magen- und Darmcatarrh, das perforirende Magengeschwür, der nervöse Erethismus, die Scrophel mit Rhachitis, Dysmenorrhöe, Amenorrhöe, *Fluor albus*, Nieren- und Harnblasencatarrh, so wie nässende chronische Hautausschläge und atonische Hautgeschwüre, welche durch den innerlichen und äusserlichen Gebrauch Krynica's Heilung finden. Den Schluss des ganzen Werkes macht eine ausführliche Anweisung zum Gebrauche der Cur und der Nachcur, so wie die Angabe all' jener Vorrichtungen und Modificationen, die statt zu finden haben, um ein günstiges Resultat zu erzielen; so z. B. die Douchen, Wellenbäder, Gasdampfbäder, Moor- und Schlammbäder, die aber freilich erst in K. herzustellen sind. Wir schliessen die Besprechung dieses mit grosser Vorliebe für Krynica geschriebenen Werkchens mit dem Wunsche, dass das hier geschilderte Krynica der Zukunft in Bälde das Krynica der Gegenwart genannt werden möge!

Der Druck ist sehr schön und leserlich, leider aber durch sinnentstellende Druckfehler in nicht geringer Zahl verunziert. S.

Fortsetzung in Beilage IX.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Pathologie.

Knochenerweichung. Prof. Kilian theilt 2 sehr interessante Fälle von Wachserweichung der Knochen mit. Bei einer Frau traten nach der fünften Entbindung in Folge einer Erkältung rheumatische Schmerzen ein; gleichzeitig wurde Abmagerung und Kleinerwerden der Kranken beobachtet; in diesem Zustande wurde sie wieder schwanger, und in der Folge schien eine eingetretene Verkrüppelung des Beckens den Kaiserschnitt nöthig zu machen, daher sie nach Bonn geschickt wurde; aber schon unterwegs stellten sich Wehen ein, und sie musste in der Gebäranstalt zu Köln aufgenommen werden; bevor es aber hier noch zur Ausführung des Kaiserschnittes kam, bewirkten kräftige Wehen die Geburt eines 7¾ Pf. schweren Kindes; während des Geburtsactes hatte sich das Becken ausgedehnt, und kehrte nach demselben wieder in seinen früheren Zustand zurück. Bald darauf erfolgte der Tod der Mutter, und das nun präparirte und in Weingeist gelegte Becken liess sich wie Kautschuk auseinanderziehen. Bei der microscopischen Untersuchung zeigten sich die sternförmigen Knochenzellen mit öliger Substanz gefüllt, manche davon auch bedeutend erweitert, und in der Umgebung war saurer, phosphorsaurer Kalk resorbirt, der sich aus dem früheren basischen gebildet hatte; die übrige Substanz enthielt Milchsäure; das getrocknete Becken war äusserst leicht. — Bei einer zweiten Schwangern mit stark osteomalacischem Becken wartete Kilian in der Hoffnung einer Erweiterung ab; es traten nun Wehen ein; 2 Stunden darnach schien der Schambogen auseinander zu gehen und 6 Stunden später war der Kopf so weit herabgekommen, dass die Geburt leicht mit einer Zange zu Ende gebracht werden konnte. Das Kind war stark und lebend; der osteomalacische Process bestand noch einige Zeit fort, und ein Theil des Schambogens war gleichsam in eine Bandmassa umgewandelt; aber später regenerirte und consolidirte sich derselbe, und, was besonders merkwürdig ist, das Becken zeigte sich nach Verlauf von 9 Wochen nicht verengt, sondern erweitert. *(Monatschrift für Geburtskunde VIII. 6.)* Fl.

Die Behauptung, dass **die Umwandlung des Harnstoffs in kohlensaures Ammoniak im Blute die Ursache der Urämie sei,** widerlegt Gallois in der Pariser Akademie der Wissenschaften. Er brachte Kaninchen eine beträchtliche Menge Harnstoff bei und beobachtete darauf Respirationsbeschwerden, Zittern, Convulsionen, kurz Erscheinungen, die denen der Urämie sehr ähnlich sind. Obgleich das Blut dieser Thiere mit Harnstoff in hohem Grade geschwängert war, so liess sich doch keine Exhalation von kohlensaurem Ammoniak durch die Luftwege beobachten. Eine Maske von Kautschuk mit einer einzigen Oeffnung, an der eine mit empfindlichem Lackmuspapier gefüllte Glasröhre angebracht war, wurde dergestalt an den Kopf der Thiere befestigt, dass die exspirirte Luft über das Lackmuspapier streichen musste. Es konnte nie eine Reaction beobachtet werden. Ein Stäbchen wurde in Salzsäure getaucht und den Nasenlöchern genähert, nie entwickelten sich weisse Dämpfe. Mehrere Male untersuchte Gallois das Blut dieser Thiere nach dem Tode derselben, fand aber nie eine Spur von kohlensaurem Ammoniak. *(Gaz. hebb. 15. Mai.)* H.

Aceton bei Diabetes mellitus. Dr. Petters wies in einem auf der Prager Klinik behandelten, rasch verlaufenden, höchst interessanten Falle von Zuckerharnruhr die Gegenwart von Aceton ($C_6 . H_6 . O_2$.) sowohl im Harne als auch im Blute nach, und der Magenschleim dieser Kranken vermochte Stärkmehl in Zucker und Zucker in Alkohol zu verwandeln. Er hat schon seit längerer Zeit seine Aufmerksamkeit auf den eigenthümlichen Geruch, den der Urin und vorzüglich die Lungen-Exhalate verbreiten, der aber dem Aceton zuzuschreiben sein dürfte, gerichtet und spricht die Vermuthung aus, dass die Narcose, die bei manchen Diabetikern gegen Ende, und namentlich in dem hier erwähnten Falle, eintrat, eine Folge der Vergiftung des Blutes mit Aceton sei. Die oben berührte Eigenschaft des Magenschleims, das Stärkmehl in Zucker, und diesen in Alkohol zu verwandeln — die sonst nur dem Speichel und dem pancreatischen Safte zukommt — scheint ihm bei der Aetiologie des *Diabetes mellitus* besondere Beachtung zu verdienen und dahin zu deuten, dass manche Fälle dieser Krankheit durch einen abnormen Zustand der Magenschleimhaut bedingt werden, welche Vermuthung durch Sectionsbefunde bei zahlreichen solchen Kranken und die Beobachtungen mehrerer Autoren unterstützt wird. *(Prager Vierteljahrschrift für practische Heilkunde. 1857. 3. Bd.)* Fl.

b) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Zur Verhütung der Narbenbildung bei Variola bedient sich M. Duval mit dem besten Erfolg nachstehenden Mittels. Entweder beim Ausbruch der Krankheit oder gegen den dritten oder vierten Tag der Eruption hin bedeckt man das Gesicht des Kranken mit einer leinenen oder baumwollenen Maske, die in Ammoniakflüssigkeit (von 25° hunderttheiliger Scala) getaucht ist. Die Maske hat Oeffnungen für die Augen, die Nase, den Mund und wird mit vier Bändern um den Kopf befestigt. Diese auf die angegebene Weise präparirte Maske bleibt 4 Minuten lang liegen, während welcher Zeit Patient die Augen schliesst und vor Mund und Nase ein Taschentuch hält, um frei athmen zu können. Die Einwirkung dieser Maske lässt nach einiger Zeit die Papeln oder Blattern abortiv zu Grunde gehen, welche letztere in Suppuration übergehen, ehe sie ihre exulcerirende Thätigkeit begonnen haben. Die Maske wird unmittelbar nach der Abnahme mit einer andern vertauscht, die in ein Liniment aus Oel und Kalkwasser getaucht ist; diese letztere muss 4 Tage hindurch wenigstens 5 Mal täglich gewechselt werden. Die Abtrocknung verläuft, ohne dass je Narben entstehen. M. Duval setzt noch hinzu, dass er bei seinen Kranken weder Erysipele des Gesichts, noch heftiges Jucken beobachtet hat. *(Gaz. hebd. 1857 Nr. 10).* H.

Dr. A. Wood's Methode zur Behandlung hartnäckiger Neuralgien empfiehlt Dr. George Lindsay Bonnar nach eigenen Erfahrungen auf das eifrigste. Sie besteht darin, dass mittelst eines Spritz-Troicars eine narkotische Lösung unmittelbar auf den afficirten Nerven in die Tiefe gebracht wird. L. B. überzeugte sich in mehreren Fällen von der grossen, höchst überraschenden Wirksamkeit dieser Methode, die er als eine grosse Bereicherung unsers Heilapparates zu Gunsten der von fürchterlichen Neuralgien gepeinigten Kranken erklärt, und er erzählt aus seiner Praxis umständlich die Geschichte eines nervösen Ischias, welches unter seiner Behandlung lange Zeit mannigfachen äussern und innern Mitteln getrotzt hatte, bis endlich Dr. Wood aus Edinburgh zur Consultation gezogen wurde, und seine Methode in Anwendung brachte. Nachdem dieser nach sorgfältiger Untersuchung jene Stelle des ischiadischen Nervens, wo derselbe durch die *incisura ischiadica* aus dem Becken tritt, als den Hauptsitz der Affection erkannt hatte, spritzte er etwa 20 Gran einer narkotischen Lösung *(Battley's sedative solution)* mittelst seines auf ein 1½ Zoll Tiefe eingesetzten Instrumentes an

diese Stelle ein; die Wirkung war augenblicklich, die Kranke verfiel in einen tiefen, die ganze Nacht dauernden Schlaf (den ersten, den sie seit langer Zeit genoss) und erwachte des Morgens erquickt und frei von Schmerz. Dieser kehrte wohl noch öfter, doch im mindern Grade zurück, und erheischte wiederholte Einspritzungen theils in die Hüfte, theils an den *Nervus peronäus,* weil sich der Schmerz hernach besonders in der Wade geltend machte, und theils später auch am *Malleolus externus,* weil derselbe, nachdem er in der Hüfte, in Ober- und Unterschenkel verschwunden, nur noch am letzteren Orte und am Fussrücken vorhanden war. Die letzten Reste des Schmerzes am Fussrücken schwanden dann unter wiederholter Anwendung einer kalten Douche. Die Kranke wurde vollkommen geheilt, und hat nun seit 2 Jahren keine Spur ihres früheren qualvollen Leidens. *(British medical Journal. 1857. N. XXXV.)* Fl.

c) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Subcarbonas Bismuthi. Hannon, Prof. zu Brüssel, empfiehlt an die Stelle des *Magisterium Bismuthi* das *Subcarbonas Bismuthi* als ein viel passenderes und wirksameres Präparat zu setzen; es wird durch Eintropfen einer vollkommen reinen salpetersauren Wismuthlösung in eine Lösung von kohlensaurer Soda als ein weisses Präcipitat gewonnen, welches dann wiederholt ausgewaschen und in gut verschlossenen Flaschen aufbewahrt wird. Dasselbe ist im Magensafte löslich, wird ohne alle Beschwerde vertragen, macht keine Stuhlverstopfung, und seine Wirkung ist vorzugsweise eine sedative, beruhigende und bei längerem Gebrauche mehr tonisirende. Hannon fand es vorzüglich heilsam in jenen Gastralgien, die auf entzündliche Zustände folgen, und mit einer lebhaft rothen, punctirten Zunge verbunden sind, ferner in jenen Fällen, die mit fauligem Aufstossen einhergehen, endlich bei krampfhaftem Erbrechen und Neigung zur Diarrhöe; er rühmt es ferner gegen das Erbrechen der kleinen Kinder, und gegen den Durchfall derselben, der sich häufig beim Entwöhnen einstellt. Es hat den grossen Vortheil, dass es die Säure in den ersten Wegen absorbirt, und nachdem es den Magenschmerz gedämpft, das Erbrechen und den Durchfall gehoben hat, steigert es bei längerer Anwendung die Esslust und die Ernährung des Kranken. Es ist ganz geschmacklos und wird leicht entweder mit Wasser oder von Kindern mit etwas Honigsaft genommen; die Dosis für Erwachsene ist 1 bis 3 Grammes, 3 Mal des Tags, bei Kindern nach Verhältniss des Alters kleiner. *(British medical Journal. London. 1857. N. XXXI.)* Fl.

Auf den kausalen Zusammenhang zwischen Erkrankungen des Gehirns und der Zuckerharnruhr macht E. Leudet aufmerksam und führt vier Fälle an, wo er letztere längere oder kürzere Zeit nach jenen auftreten sah. Der interessanteste derselben ist folgender: Eine 32jährige Frau wurde im 6. Monate einer Schwangerschaft von Blindheit des linken Auges befallen, ohne dass sonst irgendwo eine Paralyse bestanden hätte, wohl aber waren Kopfschmerzen und Vomituritionen zugegen. Nach 7 Monaten traten plötzlich comatöse Zufälle auf, die sich indessen im Verlauf von 24 Stunden allmälig wieder verloren; dabei lebhafter Durst und andere allgemeine Symptome von Diabetes; im Urin wird mittelst Kali und der Barreswil'schen Flüssigkeit Zucker nachgewiesen. Unter dem Gebrauch des Jodkaliums bessern sich sämmtliche Symptome, der Zucker verschwindet. Nach 5 Monaten wiederholten sich die comatösen Erscheinungen, Zucker wurde jedoch nicht mehr beobachtet. *(Gaz. hebd. 1857 Nr. 11).* H.

In einem Falle von **Lupus exedens** erzielte Dr. Krebel, nachdem das Uebel andern Mitteln getrotzt hatte, innerhalb 6 Wochen vollständige Heilung durch innere Anwendung von Jod-Kali und Sassaparilla (in einem mit *Carbon. lixivae* versetzten Infuso) nebst äusserem Gebrauche eines *Unguent. Kali bromat.* (ʒ. j. auf 1 ℥. Fett) und Seifenbädern. *(Med. Zeit. Russlands.)* Fl.

Gegen Cephalalgie die von **Hyperästhesie des Nervus frontalis** bedingt ist, emfiehlt Dr. Jung eine Mischung aus *Aq. laurocera.* ʒj. oft bis ʒjj. mit *Acet. Morphii gran. IV. Acid. acet. gutt. IV.* und *Acid. hydrocyanati gutt. VIII—X,* welche in das Nasenloch der leidenden Seite hinaufgezogen wird. Der Schmerz schwindet bei dieser Methode dauerhaft, bei Reflex-Migränen ist jedoch die Wirkung dieses Mittels nur palliativ. Es ist hier eine Analogie mit der von uns mitgetheilten Wood'schen Methode. *(Deutsche Klinik.)* Fl.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

In Folge hohen Erlasses des k. k. Ministerium des Innern geschieht in Zukunft die Anstellung der Secundarärzte im k. k. allgemeinen Krankenhause unmittelbar durch die Direction dieser Anstalt.

— Da es nicht selten vorgekommen, dass das k. k. hiesige Militär-Stadt- und Platzcommando von dem Todesfall eines in Activität oder im Pensionsstande befindlichen Officiers oder einer andern Militärpartei erst mehrere Tage nach deren Ableben in Kenntniss gesetzt wurde, so dass es das zu dem Leichenbegängnisse weiters Erforderliche hohen Orts nicht mehr einleiten konnte so stellte es mittelst Note vom 8. Sept., Z. 11,352 an den hiesigen Magistrat das Ersuchen, dahin wirken zu wollen, dass von Seite der Herren Aerzte, welche die oben erwähnten Parteien behandeln, bei jedem Todesfalle den Hinterbliebenen wegen unverzüglicher mündlichen oder schriftlichen Meldung des Todesfalles beim Platz-Commando die entsprechende Weisung ertheilt werde. In Folge dieser Mittheilung ersuchte der hiesige Magistrat das Doctoren-Collegium durch Note vom 11. Sept. Z. 104,361 um die weitere gefällige Mittheilung unter den Herren Aerzten.

— Am 22. v. M. starb in Lemberg der Nestor der dort practizirenden Aerzte, Dr. Ferdinand Stecher von Sebenitz, kaiserl. Rath, emer. Prof., Senior und Rector der Lemberger Franzens-Universität, dann gewesener Director des allg. Krankenhauses und Mitglied mehrerer gelehrter Gesellschaften, im 79. Lebensjahre und im 57. seines ärztlichen Berufes.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 23. bis incl. 29. September.

Auch im Verlaufe dieser Woche waren die Fluctuationen im Krankenstande nicht erheblich.

Im k. k. allg. Krankenhause sammt dem Filialspitale in der Leopoldstadt wurden in dieser Wochenperiode 366 Kranke neu aufgenommen, 324 genasen und 28 starben, so dass am 29. September in diesen beiden Anstalten noch 1780 Kranke, mithin um 16 mehr als in der Vorwoche verblieben. Vorherrschende Krankheitsformen sind noch immer Catarrhe der Verdauungsorgane, doch haben die Diarrhöen ihre Complication mit Erbrechen verloren. Typhen erhalten sich im statu quo, man beobachtete durchaus keine Zunahme weder in der Form, noch in der Anzahl derselben.

Im Filialspital in der Leopoldstadt war der Charakter der Influenza bei einzelnen Fällen ausgesprochen, die grössere Zahl der hier neu Aufgenommenen machten die syphilitischen Weiber aus. Rheuma und Intermittens standen vereinzelt da. Eine *Gangraena senilis* entwickelte sich aus einer Necrosis der Phalangen am Fusse. Ein im sterbenden Zustand überbrachter Mann, welcher nach kurzem Aufenthalte im Spitale starb, kam zur gerichtlichen Section. Bei einem andern im gleichen Zustande Ueberbrachten ergab die Section eine *Malacai*

cerebri in fossa Silvia. Ein mit primärer Syphilis behaftetes Weib erlag einem acut aufgetretenen Icterus. Die Obduction zeigte eine kleine, fettige, gekörnte Leber.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war mit 28. September der Krankenstand 497, also wieder etwas höher als in der vergangenen Woche. Von den vorgekommenen Krankheitsformen blieben auch in dieser Woche die fieberhaften Darmcatarrhe vorherrschend. Typhen waren ebenfalls häufig. Genuine Entzündungsprocesse waren wie in den Vorwochen an Zahl sehr gering. Einige Male wurde Pneumonie bei Säufern unter gleichzeitigem Auftreten von *Delirium tremens* beobachtet. Die acuten Exantheme sind nur durch Variola vertreten.

In beiden k. k. Militarspitälern, insbesondere in dem Nr. II, hat sich der Krankenstand nicht unbedeutend vermehrt, doch hat dies grösstentheils seinen Grund in der Uebernahme von Kranken aus dem Spitale des nunmehr aufgelösten Uebungslagers. Am 29. d. M. verblieben in Nr. I 600, in Nr. II 620 Kranke. Die Sterblichkeit im Laufe dieser Woche war keine erhebliche, von den 16 Verstorbenen erlagen 6 der Tuberculose, 1 dem Typhus, 3 Dysenterien, 2 der Pyämie und die übrigen entzündlichen Krankheiten. Im Stande der Augenkranken, der Typhösen und Blatternden keine wesentliche Veränderung.

Personalien.

Promotionen, Sponsionen und Approbationen.

Vom 21. Juli bis zum Schlusse des Schuljahres 1856 — 57 wurden an der med. Facultät der Wiener Hochschule zu Doctoren der Medicin promovirt und zwar: am 24. Juli die Herren: Jos. Offner aus Ada in der Woiwodina, David Kraus aus Goltsch in Böhmen, Jos. Pollak aus Driethoma in Ungarn, Joh. Kreis aus Lichten in kais. Schlesien, Heinrich Manovill aus Keszthely in Ungarn, Joh. Hammerschmied aus Podersann in Böhmen, Heinrich Hauser aus Alt-Ofen in Ungarn, Alexander Manussi v. Ohabitza aus Triest und Joh. Klang aus Datschitz in Mähren. — Am 31. Juli die Herren: Franz Thomasl aus Auspitz in Mähren, Franz Willheim aus Auspitz in Mähren, Adolf Häfelin aus Lofer in Oesterreich, Joh. Gmeiner aus Bildstein in Vorarlberg, Johann Rubricius aus Ragusa in Dalmatien, Jos. Lechner aus Mondsee im Salzburgischen, Georg Bürst aus Kronstadt in Siebenbürgen, Julius Rott aus Ujlak in Ungarn, Rudolf Lackner aus Mistlbach in Nieder-Oesterreich, Joh. Gottschall aus Herzogenburg in Nieder-Oesterreich, Athanasius Emanuel aus Seres in Macedonien, Anton Suttina aus Zlarina in Dalmatien und Jos. Tarbauer aus Vorau in Steiermark. — Am 14. August die Herren: Markus Kux aus Nameszto in Ungarn, Carl Pichler aus Bleiburg in Kärnten, Franz Bayer aus Neuhaus in Böhmen, Joh. Setzer aus Wien, Christof Schuh aus Gálos in Ungarn und Jacob Amann aus Rankweil in Vorarlberg.

Als Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Augenheilkunde und der Geburtshilfe wurde am 31. Juli promovirt: der Zögling der älteren k. k. medic.-chirurg. Josefs-Akademie Herr Josef Stumreich.

Als Doctoren der Chirurgie haben die Sponsion abgelegt am 24. Juli die Herren Doctoren: Josef Kadelburg, Israel Schwarz, Lukas Stohl, Ludwig Launtschner, Georg Patrubany, Carl Wollner, Theodor Czech, Heinrich von Betta. — Am 28. Juli: Herr Dr. Ferdinand Jelentsik. — Am 31. Juli die Herren Doctoren: Michael Brandlmayer, Carl Neumayer, Eduard Kronabethleitner, Richard v. Stradiot, Israel Kohn, Johann Blenk, Johann Sachsalber, Josef Demetrykiewicz, Carl Gilewsky, Rupert Koller, Anton Gutschy. — Am 3. August die Herren Doctoren: Carl Potschka, Eduard Lipp, Franz Archer, Bernhard Rundt und Rudolf Rustler.

Als Doctoren der Chemie wurden promovirt am 25. Juli die Herren: Carl Fabricius de Lipcse aus Pest in Ungarn, und Josef Girtler aus Wien.

Als Magister der Geburtshilfe wurden approbirt am 25. Juli die Herren Doctoren: Ludwig Kecskemeti und Maxim. Bossi. — Am 3. August die Herren Doctoren: David Kraus, Moriz Frey, Johann von Horváth, Josef Weisz, Josef Offner, Josef Udryki, Alois Rossi und Ferd. Pollender.

Als Magister der Augenheilkunde wurden approbirt am 25. Mai der Herr Dr. Ludwig Fialla, am 27. Mai Herr Doctor Eduard Kronabethleitner; am 4. Juli Herr Gedeon Becsy.

Als Zahnärzte wurden approbirt am 28. März Herr Peter Liborius Rady, Patron der Chirurgie; am 27. Mai Herr Med. Dr. Wilhelm Fink; am 25. Juli Herr Josef Müller, Patron der Chirurgie.

Als Magister der Thierarzneikunde wurden approbirt am 11. Juli die Herren Doctoren: Gustav Planer und Vincenz Stieber; dann am 27. Juli Anton Dirr, Patron der Chirurgie.

Als Magister der Pharmacie wurden seit 7. April 1857 approbirt und zwar: am 22. April Herr Carl Wandraschek aus Kaschau in Ungarn; am 5. Juni: Herr Ferdinand Kunz aus Temeswar; am 15. Juli: Herr Carl Rubint aus Fülek in Ungarn; am 18. Juli die Herren: Adolf Friedrich aus Prossnitz in Mähren, Franz Obernberger aus Eberstallzell in Ober-Oesterreich, Adolf Binder aus Sz. Keresztur in Siebenbürgen, Josef Judtmann aus Unter-Rötzbach, Bernhard Doctor aus Bukarest in der Walachei, Ignaz Pserhofer aus Papa in Ungarn, Leopold Mrass aus Stein in Nieder-Oesterreich, Victor Topertzer aus Leutschau in Ungarn, Julius von Miller aus Kronstadt in Siebenbürgen, Maximilian von Ganahl aus Bludenz in Vorarlberg, Friedrich Hamp aus Gmunden in Ober-Österreich Julius Adrianyi aus Tolcsvar in Ungarn. Carl Richter aus Guntersdorf in Oesterreich, Josef Scharler aus Bramberg im Salzburgischen, Franz Duchon aus Prerau in Mähren, August Clessin aus Feldkirch in Vorarlberg, Carl Russ aus Modern in Ungarn, Stephan Szabo aus M. Csath in Ungarn, Ladislaus Uhliarik aus Palanka in Ungarn, Julius Somogyi aus Kis-Varda in Ungarn, Clarus Kiss aus Tyrnau in Ungarn und J. Pecher aus Temeswar in der Woiwodina; am 22. Juli die Herren: Jos. Wallaschek aus Wischau in Mähren, Marzel Gadzinski aus Krynica in Galizien, Rudolf Schmettau aus Kronstadt in Siebenbürgen, Joh. Sattfeld aus Karpfen in Ungarn, Kornelius von Rudnicki aus Zolkiew in Galizien, Eduard Maucher aus Wien, Wilhelm Zajaczkowsky aus Strzyzów in Galizien, Julian Gondecki aus Rzeszow in Galizien, Stephan von Mokossinyi aus Ottalenz in Galizien, Johann Hrymak aus Betz in Galizien, Julius Isepy aus Magyar-Isep in Ungarn, Victor Chodacky aus Neu-Sandec in Galizien, Rudolf Czurda aus Zombor in der Woiwodina, Franz Amaseder aus Eger in Böhmen, Eduard Amaseder aus Eger in Böhmen, Franz Krzyzanowsky aus Laszki in Galizien, Arthur Niemczewsky aus Sadogora in der Bukowina, Victor Vilaume aus Tarnopol in Galizien, Ladislaus Pollaszek aus Oswicim in Galizien, Wilhelm Hüber aus Verona im Kronlande Venedig, Oktavian Steininger aus Ulrichskirchen in Oberösterreich, Johann Gfreiner aus Lana in Tyrol, Carl Spitzmüller aus Wien, Alois Rudolf aus Sinersdorf in Steiermark, Ferdinand Schlauch aus Neu-Arad im Banat, Carl Knauf aus Acs in Ungarn und A. Přikryll aus Göding in Mähren; am 25. Juli die Herren: Adalbert Ujváry aus Szikszo in Ungarn, Georg Balazsy aus Szátmar in Ungarn, Albert Marossán aus Tecsö in Ungarn, Eduard Sadler aus Kronstadt in Siebenbürgen, Carl Devan aus Tyrnau in Ungarn, Rudolph Rupp aus Nikolsburg in Mähren, Eduard Kessler aus Kronstadt in Siebenbürgen, Carl Gustav Gräw aus Bukarest in der Wallachei, Adolf Czapek aus Kremnitz in Ungarn, Friedrich Marek aus Marburg in Steiermark, Demeter Janovits aus Dobra in Siebenbürgen, Johann Prochaska aus Wien, Titus Zarzycki aus Lemberg in Galizien und C. Toth aus Beregszar in Ungarn; am 30. Juli die Herren: Maximilian Brettner aus Gross-Kikinda in Ungarn, Dominik Almasy aus Maros-Vasarhely in Siebenbürgen, Eduard Reihn aus Lemberg in Galizien, Ferdinand Laky aus Zakamen-Klin in Ungarn, Carl Metze aus Zeeben in Ungarn, Carl Guhr aus Käsmark in Ungarn, Carl Stöckl aus Schemnitz in Ungarn und Andreas Schuster aus Mediasch in Siebenbürgen.

Erledigte Stelle.

Im Spitale zu Ragusa ist die Stelle eines chirurgischen Assistenten zu besetzen mit einem jährlichen Gehalte von 180 fl. CM. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche bis zum 10. October d. J. bei dem k. k. Kreisamt in Ragusa einzubringen.

Offene Correspondenz.

Nr. 57. Wir haben von Ihnen dd. 21. Sept. d. J. 5 fl. erhalten, schreiben Ihnen daher 1 fl. für das Jahr 1858 gut.

Literarische Anzeigen.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski. C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.